

Lotzgeselle, Michael

Schulphobisches Verhalten - Entstehungsbedingungen und Verläufe

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 1, S. 18-25



Quellenangabe/ Reference:

Lotzgeselle, Michael: Schulphobisches Verhalten - Entstehungsbedingungen und Verläufe - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 1, S. 18-25 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-27235 - DOI: 10.25656/01:2723

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-27235>

<https://doi.org/10.25656/01:2723>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Vandenhoeck & Ruprecht

V&R

<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin
M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

Schriftleitung: Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel
Redaktion: Günter Presting

39. Jahrgang / 1990

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abteilungsvorsteher: Prof. Dr. med. Friedrich Specht)
am Zentrum Psychologische Medizin der Georg-August-Universität zu Göttingen

Schulphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe

Von Michael Lotzgeselle

Zusammenfassung

Von 38 Kindern und Jugendlichen (25 Jungen, 13 Mädchen) mit schulphobischem Verhalten werden die Vorgeschichte, Untersuchungsergebnisse sowie die Behandlung und der Verlauf dargestellt und hinsichtlich der Entstehungs- wie der Besserungszusammenhänge analysiert. Bei 24 Schülern (63%) war das schulphobische Verhalten Ausdruck eines behandlungsbedürftigen depressiven Zustands. Bei den 14 Schülern (10 Jungen, 4 Mädchen) ohne depressive Zustände ließen sich folgende Untergruppen bilden: a) Schüler mit ausschlaggebenden Schulproblemen (Leistungs- und/oder Beziehungsprobleme). b) Schüler mit ausschlaggebenden Ambivalenzkonflikten (Ambivalenz zwischen Abhängigkeit und Ablösungsbedürfnissen). Bei diesen Schülern ging dem schulphobischen Verhalten stets ein Wechsel der Unterrichtsgruppe voraus. c) Schüler mit ausschlaggebenden psychosozialen Wechselwirkungen. Als eine besondere Konstellation, die an der Entstehung schulphobischen Verhaltens beteiligt sein kann, werden sowohl für Schüler mit depressiven Zuständen als auch bei der Rest-

gruppe ($n = 6$) die Reaktivierung ödipaler Konflikte beschrieben. Bei allen Schülern, bei denen es wiederholt zu Zeiten mit schulphobischem Verhalten gekommen war, handelt es sich um depressive Zustände. Führt das Einsetzen des schulphobischen Verhaltens zu einem Wechsel der Klasse oder der Schule ($n = 8$), kommt es zu verfestigtem Schulvermeiden.

1 Einleitung

Die meisten Schüler bleiben dem Unterricht an 10 oder mehr Tagen des Schuljahrs fern. Diese kann man zwanglos 5 Gruppen zuordnen. Zumeist liegt eine Beeinträchtigung des körperlichen Befindens vor, die Anlaß gibt, der Schule fernzubleiben. Mitunter verhindern die Eltern aus unterschiedlichen Gründen, daß ihre Kinder die Schule besuchen (klassischer Verstoß gegen die Schulpflicht). Schulvermeidendes Verhalten der Schüler selbst kann unterschiedliche Gründe haben. Mit dem stigmatisierenden Begriff „Schulschwänzer“ sind diejenigen gemeint, die dem Unterricht fernbleiben, wenn an-

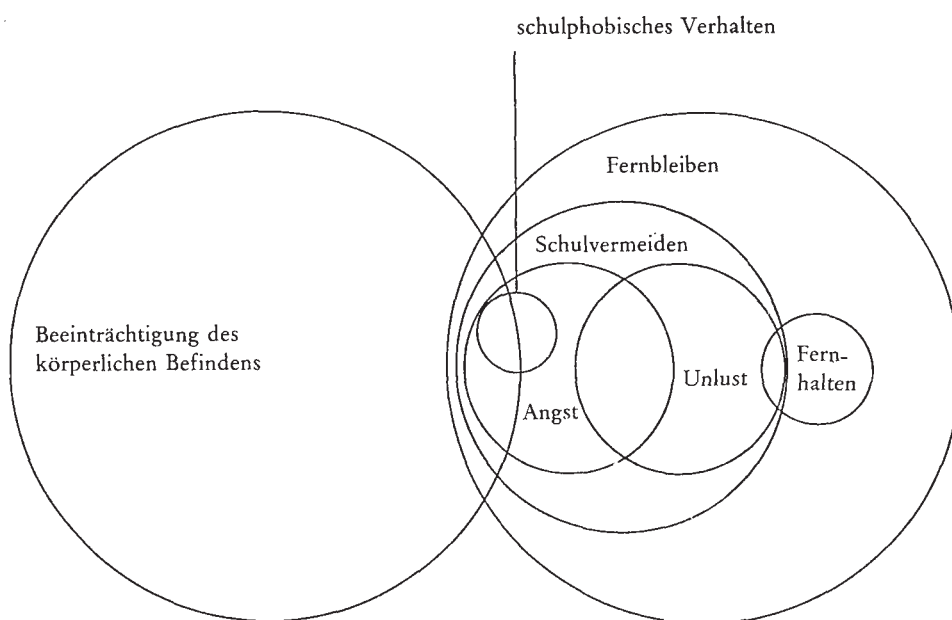


Abb. 1: Schulversäumnisse/Unregelmäßiger Schulbesuch (SPECHT 1984, S. 15)

dere Tätigkeiten außerhalb der Schule attraktiver erscheinen. Anders ist es bei Schülern, die dem Unterricht aus Furcht vor Belastungen in der Schule fernbleiben, jedoch am Lernen interessiert sind (Schulängste). Diese Gruppe weist Ähnlichkeiten mit dem schulphobischen Verhalten auf. Schulphobisches Verhalten läßt sich jedoch nicht allein durch Belastungen in der Schule erklären. Vielmehr führt eine Verschränkung von Trennungs- und Kränkungsbedürfnissen zu existentieller Angst als einem unüberwindlichen Hindernis für den Schulbesuch. Zwar ist der Anteil schulvermeidender Kinder mit einem derart ausgeprägten schulphobischen Verhalten klein, doch kommt es bei ihnen oft zu langanhaltenden Verfestigungen, nicht zuletzt durch unzweckmäßige Versuche, den Schulbesuch zu erzwingen.

Es ist lange Zeit versucht worden, schulphobisches Verhalten mit einer einheitlichen Entstehungsweise zu erklären. Es hat sich aber herausgestellt, daß die ausschlaggebende Verbindung von Trennungs- und Kränkungsängsten auf verschiedenartige Weise zustandekommen kann. Einen bestimmten Anteil haben dabei Schüler, bei denen schulphobisches Verhalten seine wesentliche Erklärung als Symptom einer Depression findet.

KOLVIN ET AL. (1984) beschreiben in ihrer Untersuchung 11 sogenannte Key-items, die bei schulphobischem Verhalten mit depressivem Befinden signifikant häufiger zu finden waren als bei Schülern ohne depressive Zustände.

Tab. 1: Key-items nach KOLVIN ET AL. (1984)

Dysphoric mood
Weeping
Sense of emptiness/isolation
Exaggerated illness behaviour
Loss of interest
Loss of energy
Initial insomnia
Nocturnal restlessness
Feeling life is not worth living
Feeling of déjà/jamais vu

2 Untersuchungsgruppe

Die ausgewerteten 38 Krankengeschichten stammen überwiegend aus dem Zeitraum 1980 bis 1985. Aus ihnen wurde berücksichtigt:

- Verlauf und Symptomatik,
- Erklärungen, Bewertungen, Reaktionen und Bewältigungsstrategien,
- Familie und soziales Umfeld einschließlich psychologische Feststellungen beim Patienten,
- Schulische Situation einschließlich allgemeiner Lern- und Leistungsmöglichkeiten,
- Inanspruchnahme und Maßnahmen der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Einflußnahme von anderer Seite.

Neben dem Vergleich zwischen Schülern mit und ohne depressiven Zuständen wurden die Entstehungsbedingungen bei Schülern ohne wesentliches depressives Befinden untersucht.

Mögliche Gründe für wiederholtes Auftreten schulphobischen Verhaltens und für sekundäre Verfestigungen wurden bei der Auswertung besonders berücksichtigt.

3 Ergebnisse

Das Verhältnis von Jungen ($n = 25$) zu Mädchen ($n = 13$) entspricht mit 2:1 der durchschnittlichen Zusammensetzung bei der Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen. Die Eltern gehörten zum großen Teil mittleren sozialen Schichten an. In 6 Familien hatte zumindest ein Elternteil ein abgeschlossenes Hochschulstudium. In 6 Familien war die soziale Situation mit finanziellen Belastungen verbunden.

Teilleistungsschwächen, Leistungsprobleme oder unterdurchschnittliche allgemeine Lern- und Leistungsmöglichkeiten wurden fast nur bei den Jungen festgestellt. Über die Hälfte der Schüler waren bei der Erstuntersuchung 13 Jahre und älter ($n = 22$). Schüler bis 12;11 Jahre ($n = 16$) waren häufiger jüngste Kinder, das schulphobische Verhalten begann bei ihnen oft unvermittelt und hatte zumeist einen günstigen Verlauf. In der Gruppe der 10 bis 12 Jahre alten Kinder ($n = 11$) kamen mehr Väter mit wenig Einfluß auf die Erziehung vor.

¼ der Schüler besuchte zum Zeitpunkt völligen Schulvermeidens die Hauptschule, je ¼ die Realschule bzw. das Gymnasium, 4 gehörten einer Grundschule, je 3 einer Orientierungsstufe bzw. einer Sonderschule an. Je ein Schüler besuchte eine Gesamtschule bzw. eine Waldorfschule. Bei einigen Schülern war ursprünglich eine höhere Schulform anzunehmen, da auf unregelmäßigen Schulbesuch hin als Maßregel der Schule sekundäre Abstrafungen stattfanden.

Fast die Hälfte der Schüler der Untersuchungsgruppe waren jüngste Kinder ($n = 18$), von denen 6 sogenannte funktionelle Einzelkinder waren (über 6 Jahre Altersunterschied zum nächstälteren Geschwister). Einzelkinder und funktionelle Einzelkinder ergeben zusammen einen Anteil von 39%.

In der Gesamtgruppe kamen etwas häufiger überdurchschnittliche ($n = 16$) gegenüber unterdurchschnittlichen ($n = 10$) allgemeinen Lern- und Leistungsmöglichkeiten vor. Bei den Schülern mit überdurchschnittlichen Lern- und Leistungsmöglichkeiten überwogen weibliches Geschlecht, hohes Ich-Ideal und günstige Verläufe. Die Schüler mit unterdurchschnittlichen Lern- und Leistungsmöglichkeiten waren häufiger männlichen Geschlechts. Sie hatten häufiger Teilleistungsschwächen, Leistungsprobleme, das Erziehungsverhalten der Eltern war öfter hilflos, und es kam eher zu stationären Aufenthalten.

Bei 24 Patienten (63%) – 15 Jungen und 9 Mädchen – war das schulphobische Verhalten Ausdruck eines behandlungsbedürftigen depressiven Zustands mit drastischen Auswirkungen auch in anderen Lebensbereichen. Bei 4 Kindern erklärte sich das schulphobische Verhalten im Rahmen einer neurotischen Entwicklung, bei 2 Kin-

dern bzw. Jugendlichen im Zusammenhang einer Entwicklungskrise. Bei 8 Patienten ließ sich die Entstehung des schulphobischen Verhaltens nicht solchen Kategorien zuordnen. Die in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellte Diagnose eines depressiven Zustands zeigte eine hohe Übereinstimmung mit der Anzahl der von KOLVIN ET AL. (1984) angegebenen Key-items. Bei Schülern, die 3 und mehr Key-items aufwiesen, wurde in jedem Fall ein depressiver Zustand diagnostiziert. Bei 7 Schülern mit keinem der Key-items wurde nur einmal ein depressiver Zustand diagnostiziert. Bei allen Schülern mit *wiederholtem* schulphobischen Verhalten handelte es sich um depressive Zustände. Die Merkmale hohes Ich-Ideal und Ausweichen vor sozialen Auseinandersetzungen sowie somatische Symptome wurden eher bei Schülern mit depressiven Zuständen genannt. In der Gruppe ohne depressive Zustände fand sich eher ein auffälliges Erziehungsverhalten der Eltern (hilflos, überprotektiv).

Unvermitteltes Einsetzen schulphobischen Verhaltens und Beginn mit zunächst nur unregelmäßigem Schulbesuch kam in der Untersuchungsgruppe etwa gleichhäufig vor. Da zu dem unvermittelten Beginn auch schulphobisches Verhalten im Anschluß an die Ferien gerechnet wurde – also auch bei einer in den Ferien beginnenden Depression – bleibt allerdings offen, ob die Gruppe mit unvermitteltem Beginn nicht doch kleiner ist.

Soweit besondere Ereignisse dem schulphobischen Verhalten vorangegangen waren, handelte es sich ebenso oft um schulische Ereignisse (z.B. Wechsel der Klasse oder der Schule) wie um außerschulische Ereignisse (Trennungserlebnisse, Todesfälle in der Familie).

Bei den Reaktionen der Schule stehen einander gegenüber Versuche der Klärung einerseits (Gespräche mit Betroffenen, Inanspruchnahme eines Kinder- und Jugend-

psychiaters, Anregung alternativer Möglichkeiten, Ermittlung ungünstiger Einflüsse innerhalb der Schule) und schulorganisatorische Lösungsversuche sowie Androhung oder Ausüben von Zwang andererseits (Drohung mit Zwangszuführung zur Schule, Polizei, Heim; Versetzung in eine andere Schule oder Parallelklasse; Abstufung in eine niedrigere Schulform; Wiederholung der Klasse; Freistellung vom Unterricht). In 5 von 7 Fällen, bei denen von der Schule eine Klärung versucht wurde, kam es außerdem auch zu Androhungen und schulorganisatorischen Lösungsversuchen. Das heißt, daß tatsächlich nur in 2 Fällen die Entstehungsbedingungen berücksichtigt wurden, ohne daß durch die Schule verfestigende Schritte unternommen wurden. Bei 8 Schülern, bei denen die Schule das beginnende schulphobische Verhalten mit einem Wechsel der Klasse oder der Schule beantwortet hatte, kam es zu endgültigem verfestigten Schulvermeiden. Bei 21 Schülern konnte der Verlauf über einen entsprechenden Zeitraum verfolgt werden. Von diesen besuchten 15 (ca. $\frac{3}{4}$) wieder regelmäßig die Schule. Bei 6 Schülern war auch über oft lange Zeiträume eine Wiedereingliederung in die Schule nicht gelungen.

Bei den günstigen Verläufen fanden sich vor allem folgende Merkmale: Alter bis 12; 11 Jahre; allgemeine Lern- und Leistungsmöglichkeiten überdurchschnittlich oder zumindest im oberen Durchschnittsbereich; unmittelbare Wiedereingliederungsbemühungen der Eltern; kontakt-suchende Strategien der Schüler.

Eine stationäre Behandlung war bei 11 Schülern veranlaßt worden. Allerdings waren nur 5 in die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen aufgenommen worden. Ein stationärer Aufenthalt war nicht mit besseren Aussichten auf eine schulische Wiedereingliederung verbunden. Bei denjenigen Kindern und Jugendlichen, bei denen überhaupt ein regelmäßiger

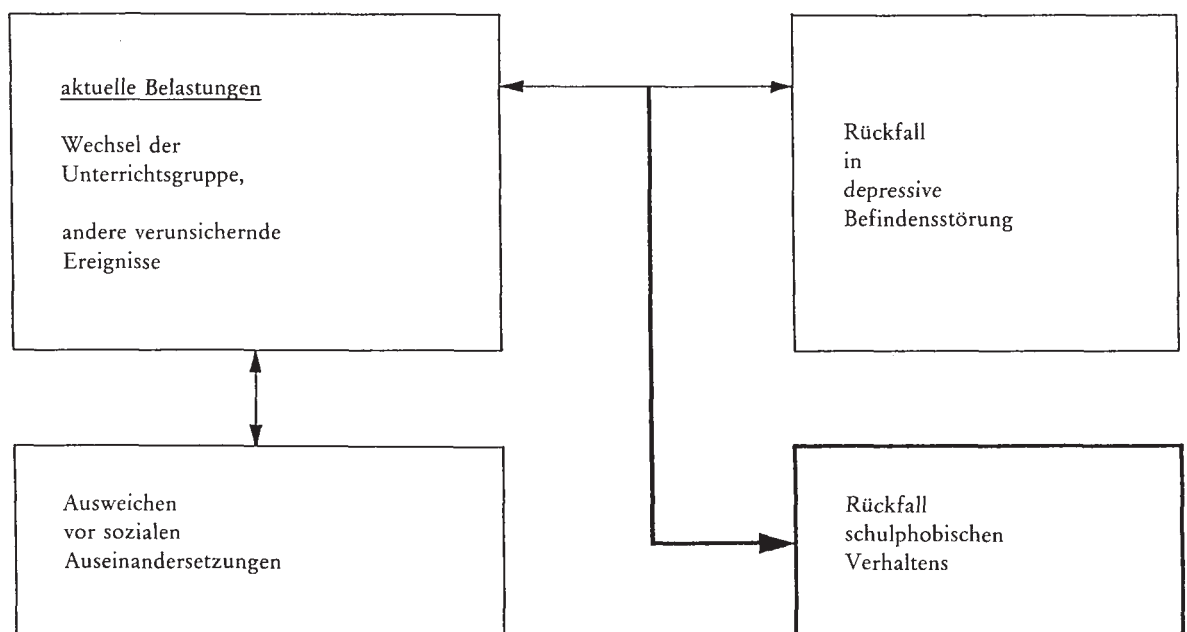


Abb. 2: Bedingungen wiederholten schulphobischen Verhaltens

Schulbesuch wieder möglich wurde, waren – neben einer kontinuierlichen Beratung der Familien, folgende Maßnahmen unternommen worden:

- Thymoleptische (antidepressiv wirksame) Medikamente (n = 24),
- Einzelunterricht (n = 11),
- Schrittweise geplante Wiedereingliederung in die Schule unter begleitenden Hilfen und möglichst in den bekannten Klassenverband (n = 9),
- individuelle Psychotherapie (n = 2).

Weil bei allen Schülern, bei denen wiederholtes schulphobisches Verhalten auftrat, depressive Zustände festgestellt wurden, ist anzunehmen, daß in erster Linie eine neue depressive Phase zugrundelag. Dabei war aber oft eine zeitliche Beziehung zu einem verunsichernden Ereignis wie einem Wechsel der Unterrichtsgruppe oder dem Tod eines nahen Verwandten nachweisbar. Abbildung 2 stellt das Zusammenwirken dieser Faktoren dar.

4 Entstehungszusammenhänge bei schulphobischem Verhalten

Das in Abbildung 3 dargestellte Entstehungsgefüge schulphobischen Verhaltens kann für alle Schüler mit dieser Diagnose gelten. Im Einzelfall sind jedoch nicht sämtliche dort aufgeführten Bedingungen gegeben. In jedem Einzelfall sind aber mehr oder weniger Bausteine aus dem dargestellten Gefüge vorhanden.

In der Untersuchung von KOLVIN ET AL. (1984) wurden 2 große Gruppen unterschieden: Schüler mit und solche ohne depressive Zustände. In beiden Gruppen kommen

Faktoren wie Ambivalenzkonflikt, verunsichernde Ereignisse, Schulprobleme, psychosoziale Faktoren, Persönlichkeitsmerkmale und Erfahrungen zum Tragen. Das depressive Befinden hat jedoch im Entstehungszusammenhang vorrangige Bedeutung, sobald dem schulphobischen Verhalten ein depressiver Zustand zugrundeliegt.

Bei den 14 Schülern ohne depressive Zustände (10 Jungen, 4 Mädchen) wurde versucht, Schwerpunkte unter den Entstehungsbedingungen des schulphobischen Verhaltens zu ermitteln. Dabei ergaben sich folgende Untergruppen:

4.1 Schüler mit ausschlaggebenden Schulproblemen (n = 7)

Diese weisen ausgeprägte Leistungs- und/oder Beziehungsprobleme innerhalb der Schule auf. Diese Untergruppe ist auch von YAMAMOTO (1987) beschrieben worden. Häufige Merkmale in dieser Gruppe waren: Leichte Verzögerung der geistigen Entwicklung und geringere allgemeine Lern- und Leistungsmöglichkeiten als bei den übrigen Patienten der Restgruppe. Oft fand sich ein hilfloses Erziehungsverhalten der Eltern. Bemerkenswert ist weiterhin, daß es sich um eher jüngere Schüler handelte, bei denen das schulphobische Verhalten vor der 8. Klasse aufgetreten war. Abbildung 5 zeigt das Zusammenwirken der verschiedenen Einflüsse in dieser Untergruppe.

4.2 Schüler mit ausschlaggebenden Ambivalenzkonflikten (n = 4)

Es handelt sich dabei um eine Ambivalenz zwischen Abhängigkeitsbedürfnissen einerseits und Ablösungs-

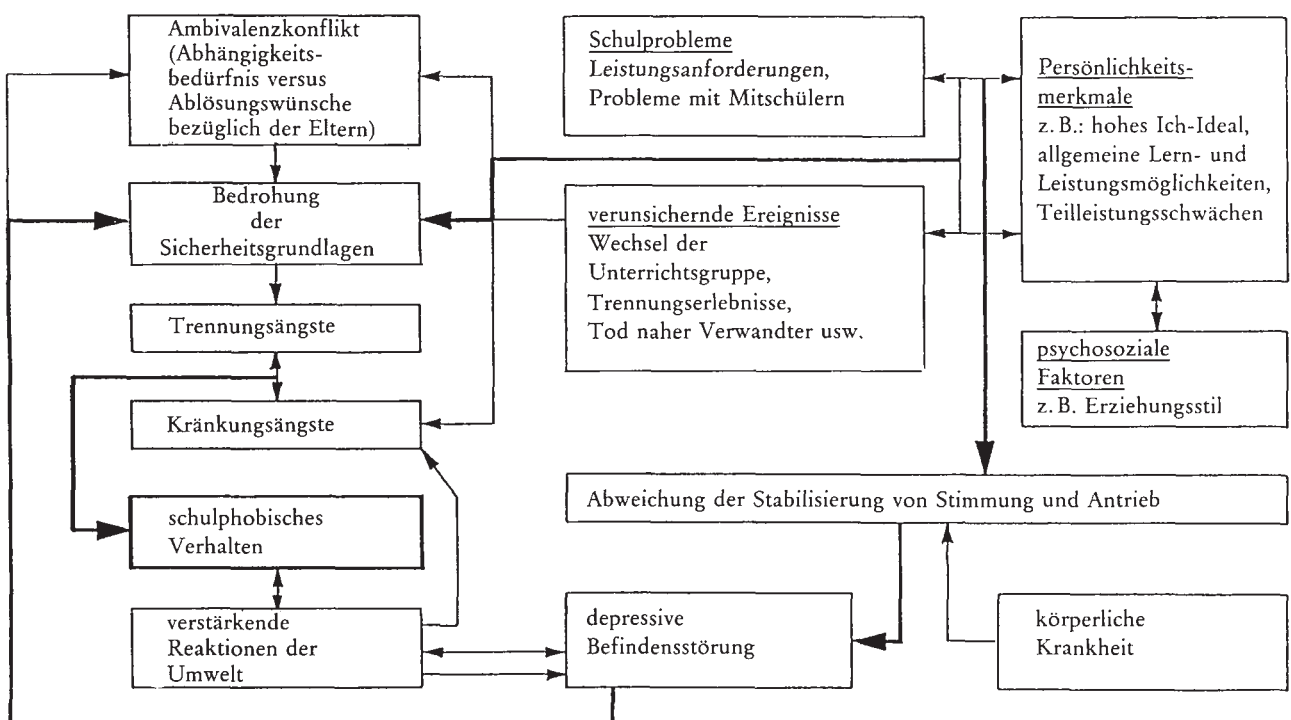


Abb. 3: Entstehungsbedingungen schulphobischen Verhaltens

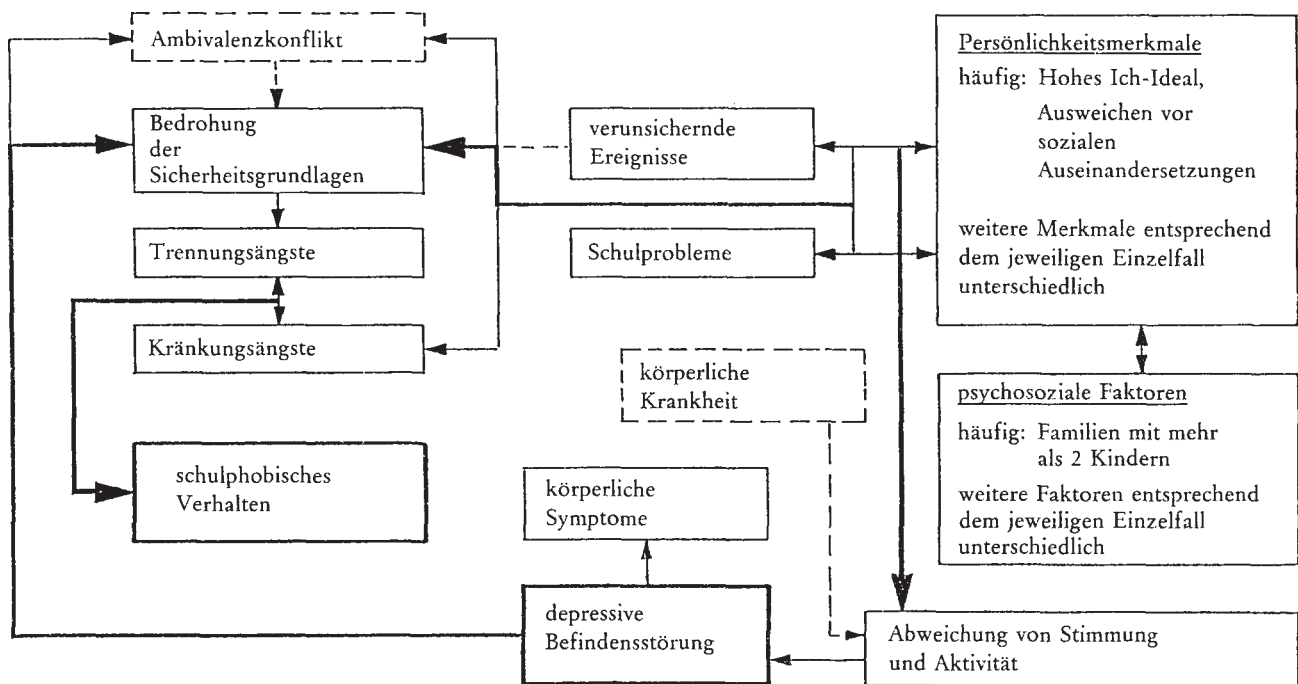


Abb. 4: Schüler mit depressiven Zuständen (nach SPECHT 1982)

wünschen andererseits. Diesem Bedingungsgefüge war lange Zeit allein wesentliche Bedeutung für die Entstehung schulphobischen Verhaltens beigemessen worden. Bemerkenswerterweise ist in dieser allerdings kleinen Untergruppe bei *allen* Schülern dem schulphobischen Verhalten ein Wechsel der Unterrichtsgruppe vorausgegangen, sei es primär durch den Übergang in eine andere Schulform ohne vorherigen unregelmäßigen Schulbesuch oder sekundär als Reaktion auf zunehmend unregelmäßigen Schulbesuch. Gegenüber solchen Veränderungen sind diese Schüler, die zwar über hohe allgemeine Lern- und Leistungsmöglichkeiten verfügen aber gleichzeitig

durch Mißerfolgsempfindlichkeit und einen hohen Leistungsanspruch gekennzeichnet sind, offenbar besonders empfindlich. Bei hohem Ich-Ideal werden objektiv geringe Schulprobleme, die als Folge des Wechsels aufgetreten waren, als sehr belastend erlebt. Dies führt dann einerseits zu Kränkungsängsten; andererseits werden dadurch der bestehende Ambivalenzkonflikt noch verschärft und die Sicherheitsgrundlagen bedroht. Durch dieses Wechselgefüge wird dann das spezifische Zusammenwirken von Kränkungs- und Trennungsängsten bewirkt.

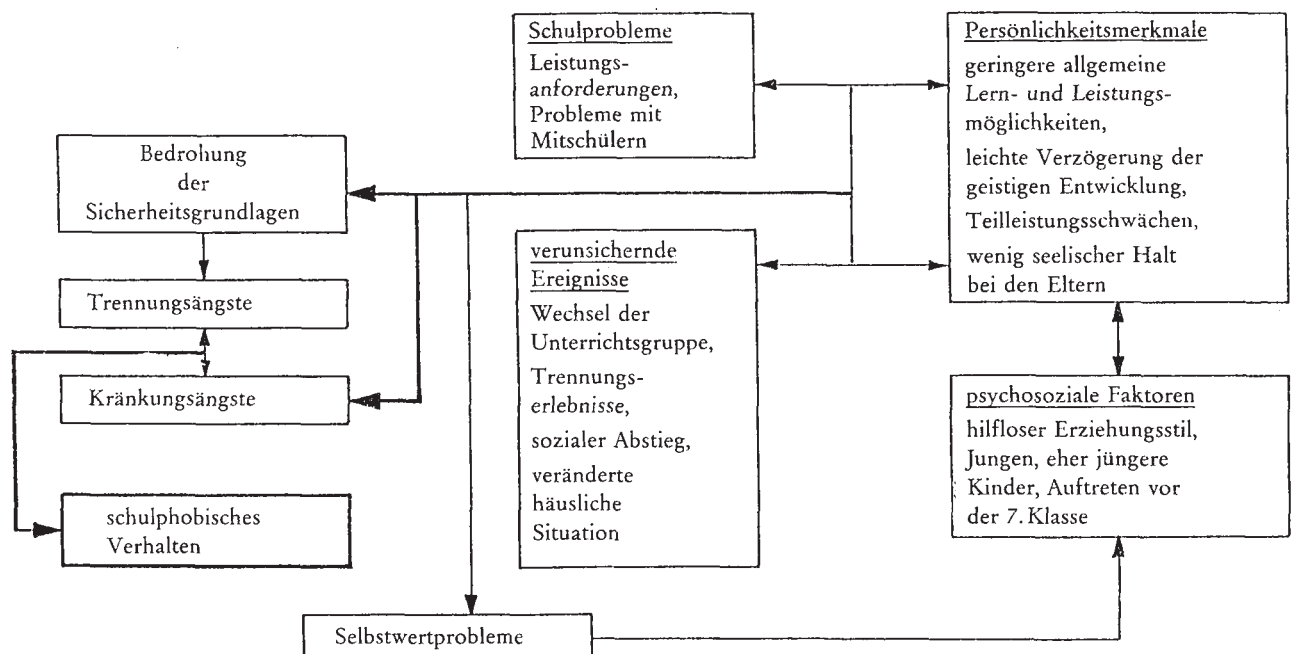


Abb. 5: Schüler mit Schulproblemen

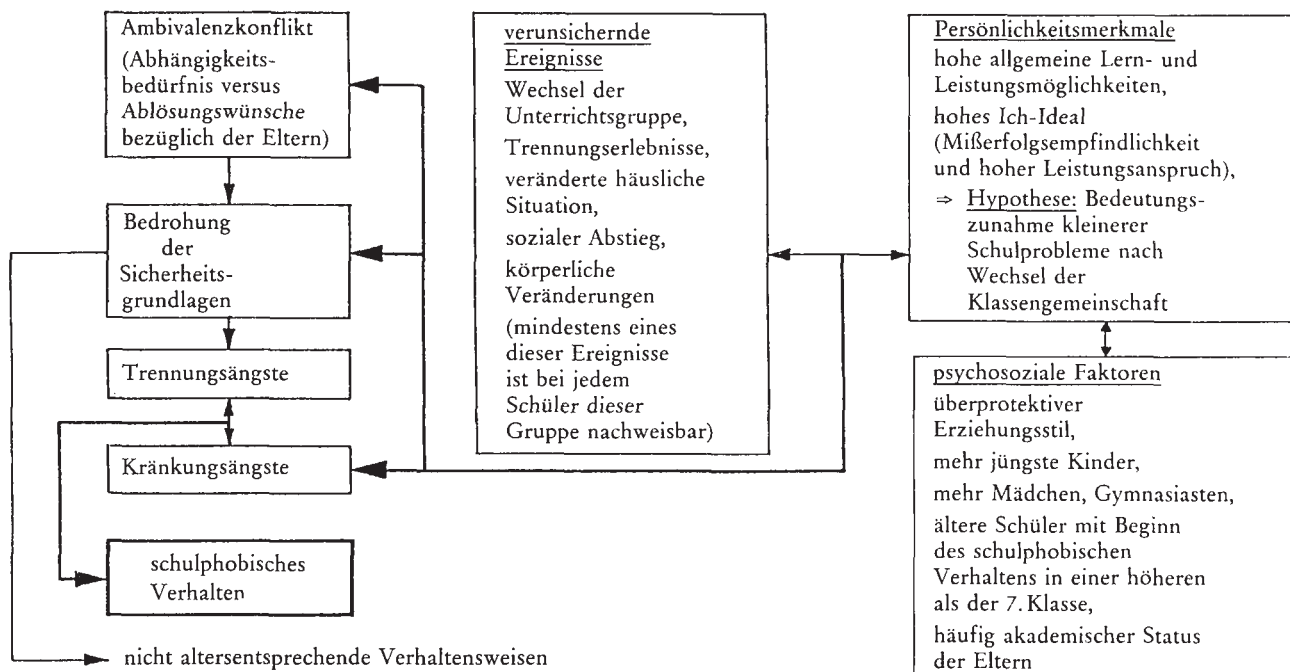


Abb. 6: Schüler mit Ambivalenzkonflikten

4.3 Schüler mit ausschlaggebenden psychosozialen Wechselwirkungen

Hier handelt es sich um 2 Schüler, bei denen weder besondere Schulprobleme noch besondere Ereignisse aus der Vorgeschichte zu ermitteln waren. Es sind sehr verletzte Schüler, die durch unterschiedliche psychoso-

ziale Faktoren belastet wurden. Geringfügige Belastungen (Auszug einer Tante aus dem Familienverband; Vermutung von Mitschülern während des Unterrichts beobachtet zu werden) führten dann zu Kränkungsängsten und Bedrohung der Sicherheitsgrundlagen, die als Trennungsängste erlebt wurden.

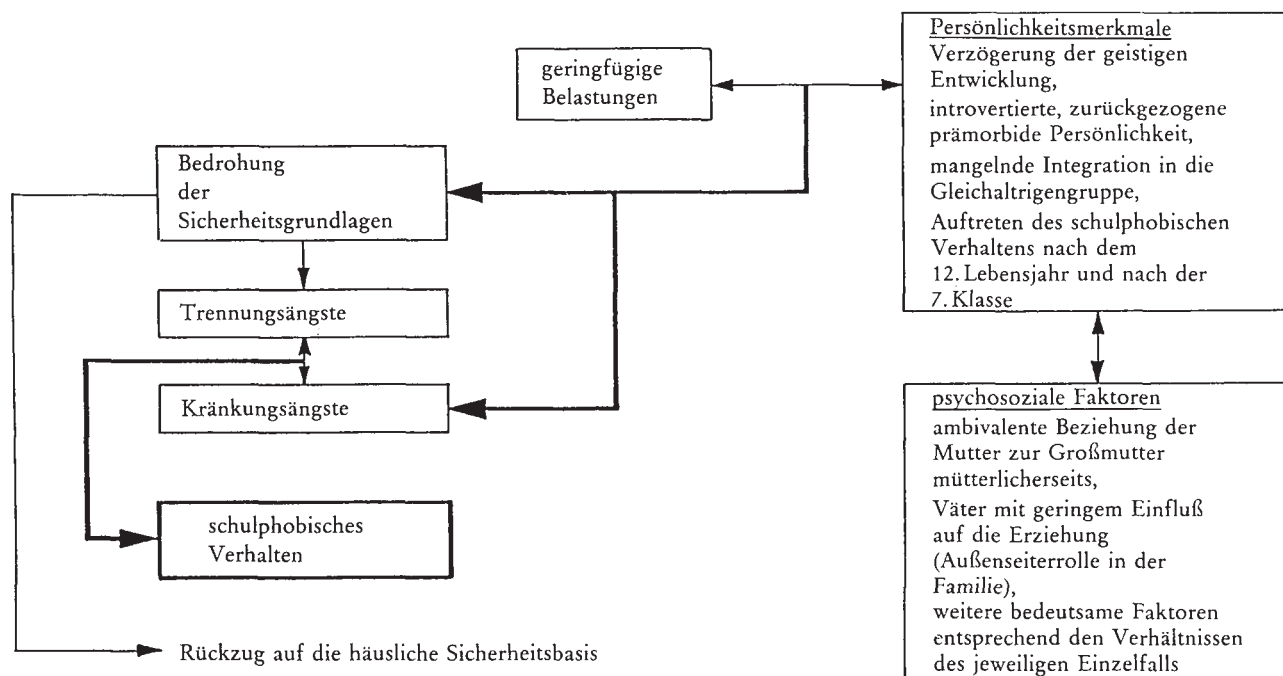


Abb. 7: Schüler mit ausschlaggebenden psychosozialen Wechselwirkungen

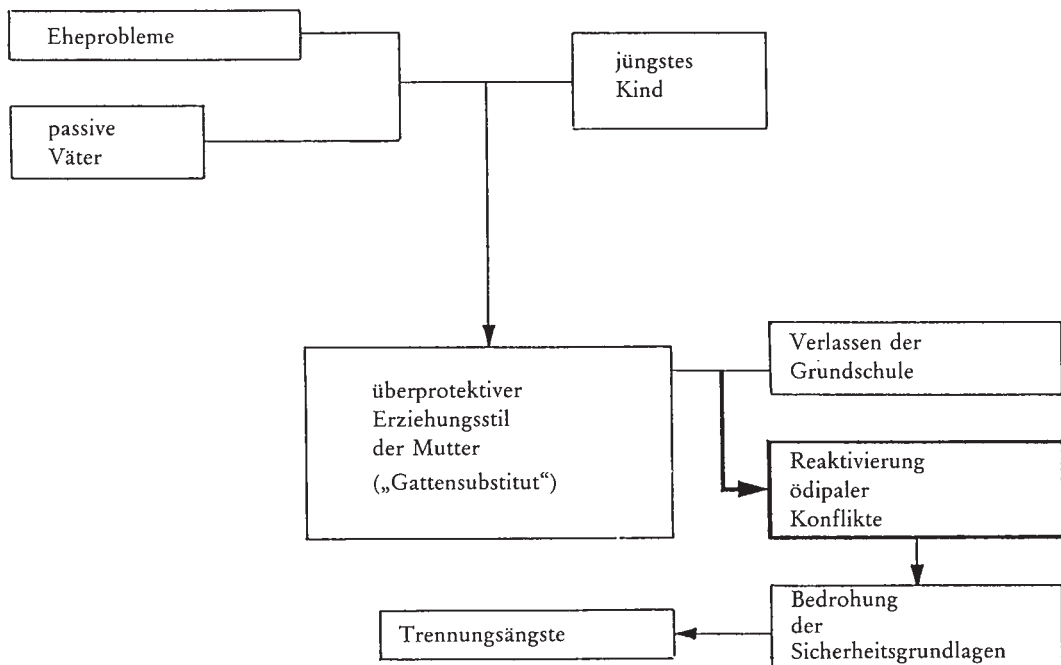


Abb. 8: Schüler mit Reaktivierung ödipaler Konfliktkonstellationen

4.4 Schüler mit Reaktivierung ödipaler Konflikte

Als eine besondere Konstellation, die an der Entstehung schulphobischen Verhaltens beteiligt sein kann, wurde sowohl für Schüler mit und ohne depressive Zustände bei insgesamt 6 Schülern die Reaktivierung ödipaler Konflikte beschrieben, wie sie auch von DAVIDSON (1961) und GOLDBERG (1953) genannt worden ist. Es handelte sich immer um jüngste Kinder; die Mütter verhielten sich überprotektiv; das schulphobische Verhalten begann in der 5. Klasse. Als weitere Merkmale fielen in dieser Gruppe auf: Eheprobleme bei den Eltern sowie Vätern mit geringem Einfluß auf die Erziehung. Abbildung 8 zeigt auf, wie diese Faktoren beim Übergang in die 5. Klasse ödipale Konflikte zu reaktivieren vermögen.

5 Schlußfolgerungen

Aus den Feststellungen zu den Entstehungs- und Verfestigungsbedingungen bei schulphobischem Verhalten ergeben sich die folgenden Notwendigkeiten bzw. Forderungen:

- Eingehende Klärung des individuellen Entstehungszusammenhangs.*
- Berücksichtigung depressiver Zustände*, wobei die 10 Key-items (KOLVIN ET AL. 1984) als Leitfaden dienen können. Wenn bei wiederholtem Auftreten schulphobischen Verhaltens stets depressives Befinden zugrundelag, unterstreicht dies die Bedeutung der differentialdiagnostischen Klärung.
- Prävention* in der Schule gegenüber dem Auftreten und der Verfestigung schulphobischen Verhaltens. Da

schulphobisches Verhalten häufig nach einem Wechsel der Unterrichtsgruppe vorkommt (z. B. nach dem Übergang von der Grundschule auf eine weiterführende Schule), muß gerade dann besonders auf Veränderungen des Befindens und Verhaltens geachtet werden. Belastungen durch unvermittelt hohe Leistungsanforderungen, bei denen z. B. bis dahin kompensierte Teilleistungsschwächen hervortreten können, sind gerade nach einem Wechsel der Unterrichtsgruppe zu vermeiden.

Unregelmäßiger Schulbesuch sollte nicht (allenfalls als Schlußfolgerung aus einer gründlichen Bedingungsklärung) mit einem Wechsel der Klasse oder Schule beantwortet werden. Bei den Schülern der Untersuchungsgruppe hat sich nämlich an einen solchen Wechsel regelmäßig völliges Schulvermeiden angeschlossen.

Summary

Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses

The histories, results as well as treatment and courses of 38 children and juveniles (25 boys, 13 girls) with schoolphobic behaviour were exposed and analysed with regard to their aetiological and improvement circumstances. In 34 pupils (63%) schoolphobic behaviour was an expression of a depressive state demanding appropriate treatment, usually antidepressant drugs. In those 14 pupils (10 boys, 4 girls) who did not suffer from a depressive state the following subgroups were established: 1 Pupil with decisive school problems (lack of achieve-

ments, problems in relating towards schoolmates). 2 Pupils with a decisive conflict (ambivalence between dependence and independence). In these pupils schoolphobic behaviour was preceded by a change of their school or form respectively their schoolmates. 3 Pupils with decisive psychosocial interactions. As a distinguished constellation which might be another factor in the aetiology of schoolphobic behaviour the reactivation of oedipal conflicts was exposed. This applies to pupils with and without depressive states. In all pupils with repeated schoolphobic behaviour depressive states were diagnosed. Whenever the onset of schoolphobic behaviour led to a change of school form prolonged avoiding of the school was the result.

Literatur

- ATKINSON, L., QUARRINGTON, B., CYR, J.J. (1985): School refusal: The heterogeneity of a concept. *Am J Orthopsychiatry* 55, 83-99. – BAKER, H., WILLS, U. (1978): School phobia: Classification and treatment. *Br J Psychiatry* 132, 492-499. – BERG, I., NICHOLS, K., PRITCHARD, C. (1969): School phobia: Its classification and relationship to dependency. *J Child Psychol Psychiatry* 10, 123-141. – BUELL, F.A. (1962): School phobia. *Dis Nerv Syst* 23, 79-84. – CHAPEL, J.L. (1967): Treatment of a case of school phobia by reciprocal inhibition. *Can Psychiatry Ass J* 12, 25-28. – CONNELL, H.M. (1977): School failure-school refusal. *Med J Aust* 1, 67-69. – DAVIDSON, S. (1961): School phobia as a manifestation of family disturbance: Its structure and treatment. *J Child Psychol Psychiatry* 1, 270-287. – FINCH, S.M., BURKS, H.L. (1960): Early psychotherapeutic management of the school phobia. *Postgrad Med* 27, 140-147. – GOLDBERG, T.B. (1953): Factors in the development of school phobia. *Smith College Studies in Social Work* 23, 227-248. – KOLVIN, I., BERNEY, T.P., BEHATE, S.R. (1984): Classification and diagnosis of depression in school phobia. *Br J Psychiatry* 145, 347-357. – MATTEJAT, F. (1981): Schulphobie. *Klinik und Therapie. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 30, 292-298. – MILLAR, T.P. (1961): The child who refuses to attend school. *Am J Psychiatry* 5, 398-404. – NISSEN, G. (1972): Schulverweigerung und Lernprotest im Kindesalter. *Z Psychother Med Psychol* 22, 183-188. – NURSTEN, J.P. (1963): Projection in the later adjustment of school phobic children. *Smith College Studies in Social Work* 32, 210-224. – SCHLUNG, E. (1984): Schulphobie – kritische Sichtung der Literatur. Göttingen: Med. Diss. – SCHLUNG, E. (1987): Schulphobie. Weinheim: Deutscher Studien Verlag. – SPECHT, F. (1982): Psychopathologische Probleme im Schulalter. In: BERNDT, J., BUSCH, W., SCHÖNWÄLDER, H.G. (Hrsg.): *Schul-Arbeit*. Braunschweig: Westermann, 73-95. – SPECHT, F. (1984): Schulphobisches Verhalten – unüberwindliche Angst vor der Schule. *Universität Göttingen Informationen*, Juli 1984, 15-17. – YAMAMOTO, A. (1987): Schulprobleme in Japan. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 36, 171-176.
- Anschr. d. Verf.: Dr. med. Michael Lotzgeselle, Hohenstr. 30, 7713 Hüfingen.